



Notfallkarte für pflegende Angehörige

Mein Name: _____

Meine Telefonnr.: _____

Ich bin verantwortlich für eine hilfsbedürftige Person.

Bitte benachrichtigen Sie sofort folgende Kontaktperson:

Name: _____

Telefonnr.: _____



 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



**Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger**